



MONITORING NOZOKOMIÁLNÍCH INFEKcí, DLUH VEŘEJNÉHO ZDRAVOTNICTVÍ

Dovolte mi krátké zamyšlení nad problematikou sledování a hlášení nozokomiálních infekcí v lůžkových zdravotnických zařízeních. Již roky jsem pasivní i aktivní součástí snah o zavedení systému sledování a hlášení výskytu nozokomiálních infekcí. Promiňte mi tuto terminologii, ale před 35 lety, kdy jsem se s touto problematikou začal seznamovat, se tomu tak říkalo. Nyní se trochu módně píše a hovoří o *surveillanci* infekcí spojených se zdravotní péčí (HAI – Health care Associated Infection). Oba tyto názvy jsou dlouhé, a tak abych se přidržel mně bližší terminologie, budu používat zkratku NI (nozokomiální infekce). Myslím si, že v tématu tohoto úvodníku na terminologii tolik nezáleží.

Léta jde o snahu vypracovat metodiku a organizaci systému na regionální či národní úrovni, který by relativně objektivně sledoval výskyt NI ve zdravotnických zařízeních, převážně v nemocnicích.

Tvůrcům systémů sledování bylo jasné, že pokud chtějí v tažení za snížení výskytu NI uspět, musí se jejich argumentace řídit principy medicíny založené na důkazech (Evidence-based Medicine). Znamená to mít neotřesitelné údaje o jejich výskytu.

Jedině jednotný, stabilní a dlouhodobě provozovaný systém sledování NI umožní hodnocení a porovnávání nemocnic, sledování trendu výskytu NI a hodnocení účinnosti opatření ke snížení NI. Zároveň systém musí zaručovat, že jsou hlášeny všechny NI podle jednotného klíče. Bez těchto záruk je jakékoliv hodnocení a porovnávání výskytu NI téměř bezcenné. Může vypovídat pouze o úrovni hlášení NI, v lepším případě o výskytu NI v konkrétní nemocnici nebo na konkrétním oddělení v době sledování.

Je to stejné, jako bychom nahradili kontinuální klementinskou řadu měření teploty vzduchu řadou, která by se skládala z měření na různých místech Prahy v rozličných obdobích, necejchovanými teploměry, za různých podmínek.

Marně hledám odpověď na otázku, proč takový systém ještě nemáme, i když v průběhu let se tomuto problému věnovalo mnoho velmi zkušených a erudovaných odborníků. Vzniklo i několik zdánlivě životaschopných systémů. Bylo do nich investováno nemálo dobré vůle, znalostí, peněz a úsilí a některé z nich i určitou dobu fungovaly.

Myslím si, že to je ve vlastní podstatě sledované problematiky. Nesledujeme totiž úspěch nemocnice, ale něco, co je obecně považováno za chybu či nedostatek, a to nejen u laické veřejnosti. V poslední době se dokonce setkávám s chybným označením NI jako nežádoucí události. Pokud je něco považováno za nežádoucí událost, tak velmi prudce klesá ochota takovouto událost hlásit. Je jedno, jestli to je na úrovni oddělení, primariátu, kliniky či celé nemocnice. Žádný primář, přednosta nebo ředitel nebude oplývat ochotou se počtem NI jít pochlubit, i když to nemusí znamenat, že se jejich výskyt nebude snažit snížit.

Z vlastní zkušenosti vím, že zde přísloví „Za dobrotu na žebrotu...“ platí téměř stoprocentně. Vždy se vynoří nějaký ledovec, který je schopen slibný projekt na sledování NI potopit. Tyto ledovce ve vodách českého zdravotnictví stále plavou a vedoucí pracovníci se jich právem obávají. Osobně jsem se se všemi typy níže uvedených ledovců setkal.

- Budu hlásit poctivě, a ostatní ne, budu mít nejvyšší výskyt NI, a určitě mi nepomůže argumentace, že ostatní nehlásí vše.
- Mám pracoviště s velmi komplikovanými pacienty, co když mě budou srovnávat s pracovišti se stejným zaměřením, ale lehčími pacienty.
- Při minulém anonymním sledování jsem znal kódy prakticky všech zúčastněných zařízení, tak jaká anonymita.
- Stačí se zamyslet nad počty lůžek, ošetrovacími dny, počty zaměstnanců a skladbou oddělení, a každému musí být jasné, o jakou nemocnici jde – např. nejmenovaná nemocnice s 1 700 lůžky v kraji.
- Určitě se dříve nebo později najde někdo, kdo zveřejní z kontextu vytržená data bez patřičného komentáře nebo úmyslně tendenčně komentovaná data nebo to jenom špatně opíše z nějaké publikace.
- Jsou i tací kolegové, nadřízení a politici, kteří podlehnou lákadlu použít data o výskytu NI proti oddělení, nemocnici nebo mně.
- Když budu potřebovat zvýšit peníze na provoz, řekne mi ekonom: „Sniž výskyt NI a ušetříš. Jiné nemocnice ještě ušetří, protože mají nízký výskyt NI.“

Na základě svých osobních zkušeností bych jako ústavní epidemiolog nebo hygienik svému řediteli poradil.

Výskyt NI v naší nemocnici budeme sledovat, a běda tomu, kdo NI nebude hlásit. Musíme vědět, co se děje s NI v naší nemocnici. Musíme důsledně provádět opatření k omezení jejich výskytu. Jedině tak můžeme prospět našim pacientům a případně snížit náklady na léčení.

S daty, která budeme pouštět mimo zdi nemocnice, bychom měli být velmi opatrní. Nemusíme být nejlepší ani nejhorší. Z literatury a zveřejněných studií celkem přesně víme, kolik NI by měla mít jednotlivá oddělení naší nemocnice.

Jestli máme výskyt NI vyšší nebo nižší než nemocnice na druhém konci republiky nebo někde v Evropě, není pro nás až tak podstatné a našim pacientům to nijak nepomůže.

Závěrem bych chtěl zdůraznit, že v této oblasti je nenahraditelná práce ústavních epidemiologů a hygieniků. Jedině erudovaný odborník, znalý problematiky zdravotnického zřízení a zapojený do jeho každodenního provozu, může ve spolupráci s klinikami přispět ke snížení výskytu NI. Žádný orgán ochrany veřejného zdraví či jiné státní instituce nemohou tuto úlohu nahradit. A obávám se, že v těchto institucích vznikají zárodky ledovců, o kterých píší. Tyto instituce potřebují data, přehledy, srovnání, porovnání, hodnocení, grafy a publikace výsledků, aby se vědělo, že to dobře sledují, vyhodnocují a dělají opatření.

V Praze 15. 9. 2015

*MUDr. Pavel Totušek
předseda České společnosti nemocniční epidemiologie a hygieny ČLS JEP*

*Přejeme autorům a čtenářům časopisu Hygiena klidné vánoční svátky
a hodně zdraví a úspěchů v roce 2016.*

Redakce